Münster i/W. 1934. No 107

Aus der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.

Sozialhygienische Bedeutung der Invalidenversicherung.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Würde eines doctor medicinae

durch die Medizinische Fakultät

der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster

in Gemeinschaft mit

der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

vorgelegt im Februar 1932 von

ANNELIESE HUSMANN

aus Homberg am Rhein

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Akademie in Düsseldorf und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster.

gez. Schmidt von Elmendorff
Rektor der Medizinischen Akademie Düsseldorf

gez. Esch
Dekan der Medizinischen Fakultät Münster

Manteufel
1. Berichterstatter

Jötten
2. Berichterstatter

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MEINEN LIEBEN ELTERN
in Dankbarkeit gewidmet.

INHALTS-VERZEICHNIS

A. Die geschichtliche Entwicklung der Invalidenversicherung
Das Anwachsen der Arbeiterschaft als Folge des industriellen Aufschwungs. — Arbeiterschutzmaßnahmen. — Die Begründung der Sozialversicherungen. — Die Einführung des Invalidenversicherungsgesetzes . . . . . 1— 3

B. Die sozialhygienische Bedeutung der Invalidenversicherung
I. Die Leistungen der I.-V. auf dem Gebiete der Heilfürsorge 3—15
1. Sozialhygienische Maßnahmen gegen die Volkskrankheiten 3—12
a) Die Bekämpfung der Tuberkulose 3
b) Die Stellungnahme der I.-V. zum Alkoholismus . . 7
c) Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten . . 8
d) Bestrebungen in der I.-V. zur Bekämpfung des Krebses 11
2. Die heilfürsorgerische Tätigkeit der I.-V. auf anderen Krankheitsgebieten 12
3. Die Leistungen der I.-V. auf dem Gebiete der Zahnerkrankungen 13
4. Die Bedeutung der Heilstätten vom Standpunkt der Sozialhygiene 14
II. Die Tätigkeit der I.-V. in der Kinderfürsorge . . . 16—18
1. Die Gewährung von Kinderheilverfahren 16
2. Die Waisenfürsorge 17
3. Die allgemeine Kinderfürsorge 17
III. Die Leistungen der I.-V. auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge . . . . . 18—22
1. Arbeiterwohnungswesen 19
2. Invalidenpflege 20
3. Allgemeine Wohlfahrtsmaßnahmen . . . . . 21—22
a) Öffentliche Gesundheitsfürsorge 21
b) Hygienische Volksbelehrung 21
c) Gesundheitseinrichtungen auf dem Lande . . . 22
IV. Förderung der ärztlichen Wissenschaft und der Arbeitsgemeinschaften von Seiten der I.-V. 22
V. Der soziale Wert der Barleistungen 23

C. Zusammenfassung 24

A. DIE GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG DER INVALIDENVERSICHERUNG.

Die großen technischen Entdeckungen im vergangenen Jahrhundert führten in allen Kulturländern zu einer gänzlichen Umgestaltung des Wirtschaftslebens. Die Mechanisierung der Betriebe hatte zwangsläufig eine andere Arbeitsverteilung zur Folge und damit zugleich eine Neuschichtung der Bevölkerung. Selbständige Existenzen gerieten in Abhängigkeit. Der freie Handwerker wurde durch den im Fabrikbetriebe tätigen Arbeiter verdrängt. Das Hausgewerbe wurde durch die Einführung der Maschine nach und nach vernichtet. Vor allem kam es in Deutschland, wo das Handwerk bis dahin besonders in Blüte gestanden hatte, zu einer grundlegenden sozialen Umschichtung. Die äußerst mißliche Lage des Bauerntums trug dazu bei, die Entwicklung des Lohnarbeiterstandes zu begünstigen. Durch Erbfolge waren die Gutshöfe so verkleinert, daß sie vielfach für den Lebensunterhalt ihrer Besitzer nicht mehr ausreichten. Massen junger Bauernsöhne verließen die heimatliche Scholle und wanderten entweder ins Ausland oder zogen nach den Mittelpunkten des Großgewerbes, in die entstehenden Großstädte. Hier bestand die Aussicht, auf eine neue Brotmöglichkeit, auf eine Aufstiegmöglichkeit. Angelockt durch den hohen Lohn strömten auch die jahreszeitlichen Landarbeiter den Plätzen der Industrie zu. Die sich neubildende Klasse der Arbeiter setzte sich so vorwiegend aus ländlichen Kräften zusammen. Der Arbeiterstand, der heute 45% der Gesamtbevölkerung ausmacht, wurde im Wirtschaftsleben bald zu einem Faktor von ungeahnter Bedeutung.

Seine unaufhaltbare Entwicklung brachte freilich bedenklichste Mißstände mit sich. — Arbeitgeber und Arbeitnehmer stehen im stärksten gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Eine Wirtschaft kann nur gedeihen, wenn gute und gesunde Arbeitskräfte zur Verfügung stehen. Im Interesse der Volkswirtschaft liegt es deshalb, die menschliche Arbeitskraft zu schützen. — Die große Notlage, in welche die Arbeiter gerieten, stellte „Die soziale Frage" in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts dar.

Die Arbeiter waren darauf angewiesen, von einem Tag zum andern den Lebensunterhalt zu erwerben. Versagte ihre physische Kraft infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung, so waren sie mit ihrer Familie oft größtem Elend ausgesetzt. Die lange Arbeitszeit und die Einseitigkeit der Betriebe hatten einen vorzeitigen Verbrauch der Kräfte zur Folge. Die Heranziehung billiger Arbeitskräfte von Jugendlichen und Frauen führten zur Schwächung des Körpers, zum Teil zu einer dauernden Schädigung,

die sich selbst in der nachfolgenden Generation in irgend einer Weise nachteilig auswirkte. Der Staat hatte zwar schon früh eine Armenunterstützung eingeführt, doch diese war nicht in der Lage, der steigenden sozialen Not Herr zu werden. Auch die staatlichen Schutzmaßnahmen vermochten nicht die große Notlage und Gefahrenquelle der Arbeiter zu beseitigen. „Es hat langer und schmerzlicher Erfahrungen bedurft, ehe man es wagte, mit den überkommenen Anschauungen zu brechen und auf dem Wege einer umfassenden Zwangsversicherung gegen jene Mißstände vorzugehen“ [1]). Die denkwürdige von Bismarck redigierte Botschaft Kaiser Wilhelm I. vom 17. November 1881 legte den Grundstein zu dem großen Werk der Sozialversicherung. Schon in dieser Botschaft betonte Bismarck, daß nicht nur erkrankte und durch Unfall beschädigte Arbeiter, sondern auch durch Alter und Invalidität erwerbsunfähig Gewordene einen Anspruch auf soziale Fürsorge hätten. Nach Erlaß der Gesetze betr. die Kranken- und Unfallversicherung wurde das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz am 22. Juni 1889 im Reichstag beschlossen und trat am 1. Januar 1891 in Kraft. — Wie die Kranken- und Unfallversicherung, so hat auch die Invalidenversicherung in späteren Jahren einen beträchtlichen Ausbau erfahren. Trotz des Weltkrieges, der die Invalidenversicherung durch eine groß angelegte Notgesetzgebung zur Umstellung zwang, und trotz der durch die Inflation verursachten finanziellen Schwierigkeiten hat sie sich bis heute, wo auch wieder die gesamte Arbeiterversicherung in stärkster Anfechtung steht, nicht nur zu behaupten gewußt, sondern auch ihre sozialen, insbesondere ihre sozialhygienischen Aufgaben in erstaunenswertem Maße erfüllt. Die gegenwärtige Wirtschaftskrise, die ein Heer von Arbeitslosen mit sich bringt und in natürlicher Folge verminderte Einnahmen für die Träger der sozialen Versicherungen, stellt auch die Invalidenversicherung vor neue Schwierigkeiten.

Die Leistungen der Invalidenversicherung umfassen pflichtmäßige und freiwillige. Die ersteren bestehen in der Gewährung einer Rente an den Versicherten selbst für den Fall seiner Invalidität (Invalidenrente) nach Paragraph 1255, 2 R.-V.O. und in einer Rente an die Angehörigen nach seinem Ableben (Witwen- u. Waisenrente). Auf die Rente hat der Versicherte einen Rechtsanspruch, weil das Gesetz ihn zur Versicherung zwingt und eine Leistung eine Gegenleistung erfordert.

Die freiwilligen Leistungen sind solche der vorbeugenden Fürsorge, der Schadenverhütung. Schon bald nach ihrer Begründung kam die Invalidenversicherung zu der Erkenntnis, daß die Verhütung der vorzeitigen Invalidität mindestens ebenso wichtig ist, wie die Sorge für die durch Krankheit invalide gewordenen Versicherten. Gerade das schadenverhütende Wirken seitens der Träger der I.-V. hatte nicht nur eine Hebung der sozialen Lage der Versicherten zur Folge, sondern hat auf die Hebung der allgemeinen Volksgesundheit

1) s. Literatur ad. 7, van der Borghts s. „Volkswirtschaftslehre“, S. 146.

befruchtend und segensreich eingewirkt: es hat neben den Erfolgen der letzten Jahrzehnte auf medizinischem Gebiete zur Förderung der Gesundheitspflege in starkem Maße beigetragen. Weiteste Kreise unseres Volkes stehen unter dem Schutze der I.-V. und deshalb hat sie eine besondere sozialhygienische Bedeutung erlangt. Sie umfaßt 18,5 Millionen Mitglieder (davon 3,5 Millionen Rentenempfänger), d. i. ein Drittel der deutschen Bevölkerung.

Die vorbeugende Fürsorge erstreckt sich im wesentlichen auf die vorwiegend gegen die Volkskrankheiten (Tuberkulose, Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten und Krebs) gerichteten Heilverfahren, ferner auf die Kinderfürsorge und andere allgemeine, zur Hebung der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Lage der Bevölkerung bestimmte Maßnahmen. Die Gewährung von freiwilligen Leistungen erfolgt in der Voraussetzung, bei der versicherungspflichtigen Bevölkerung die Gefahr des Eintritts einer vorzeitigen Invalidität zu verhüten oder hinauszuschieben bezw. vorübergehende Invalidität zu beheben (s. §§ 1269 und 1274 R.V.-O.). Die Behandlungsausführungen sind in der I.-V. nicht nach einheitlichen Gesichtspunkten geregelt; sie werden vielmehr dem Ermessen der einzelnen Landesversicherungsanstalten überlassen.

B. DIE SOZIALHYGIENISCHE BEDEUTUNG DER INVALIDENVERSICHERUNG.

I. Die Leistungen der I.-V. auf dem Gebiete der Heilfürsorge.

1. Sozialhygienische Maßnahmen gegen die Volkskrankheiten.

a) Die Bekämpfung der Tuberkulose.

Unsere verheerendste Volksseuche, welche die meisten Opfer bei der arbeitenden Bevölkerung fordert, und gerade die Jahrgänge befällt, die für das Erwerbsleben am wertvollsten sind, ist die Lungentuberkulose. Seit der Entdeckung ihres Erregers im Jahre 1882 ist von allen Seiten ein Kampf gegen diese Massenkrankheit geführt worden, denn seither weiß man, daß die Tuberkulose eine übertragbare, zu verhütende und zu heilende Krankheit ist. Die I.-V. betrachtet die Bekämpfung der Tuberkulose als eine ihrer wichtigsten Aufgaben.

Von segensreichem Einfluß auf die Volksgesundheit sind die Heilstätten besonders für Lungenschwindsüchtige geworden, die zum großen Teil Eigentum der I.-V. sind. Die Lungenheilstätten bedeuten im Tuberkulosekampf einen nicht unwichtigen Faktor und zwar sowohl hinsichtlich der Heilung des Erkrankten als auch hinsichtlich des Schutzes der Umgebung vor Ansteckung. Die Unterbringung von Offentuberkulösen in Heilstätten beseitigt vielfach die große Gefahr der Infektion der Umgebung, da wenigstens ein Teil der an offener Tuberkulose Erkrankten geheilt wird, während der

andere Teil die notwendigen hygienischen Vorsichtsmaßregeln für sich und seine Umgebung kennenlernt.

Die Gewährung eines Heilstättenaufenthaltes hängt von dem Grade des tuberkulösen Prozesses ab. Entscheidend für die Auswahl der Patienten ist neben der Klassifikation nach Turban-Gerhardt die Art des pathologisch-anatomischen Prozesses. Phthysiker mit Krankheitserscheinungen, die Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung haben und voraussichtlich wieder dem Erwerbsleben zugeführt werden können, insbesondere Patienten mit Frühinfiltraten, werden dringlichst für eine Anstaltskur berücksichtigt [2]).

In den Heilstätten wird den Patienten unter der ständigen ärztlichen Beaufsichtigung die sachgemäße Behandlung zuteil. Neben den hygienisch-diätetischen Maßnahmen werden sämtliche neuzeitlichen erfolgversprechenden Heilmethoden je nach Art des tuberkulösen Prozesses angewandt. Bei vorwiegend einseitigen Prozessen mit Neigung zur Einschmelzung oder Kavernenbildung wird ein Pneumothorax angelegt oder die Phrenicotomie bezw. die Phrenicusexhairese gemacht, wenn notwendig wird die Strangdurchtrennung angeschlossen. In geeigneten Fällen wird auch die Sauerbruch-Gerson-Diät gegeben, vor allem bei Lupus und Knochentuberkulose. Die gesamte Lebensweise der Kranken wird, wie erwähnt, nach allgemein hygienisch-diätetischen Maßnahmen geregelt. Auf eine individuelle Erziehung zu hygienischem Verhalten legt man in den Heilstätten größten Wert; nicht unwesentlich ist dabei die persönliche Gesundheitspflege des einzelnen. Während des Kuraufenthaltes erhält der Kranke aufklärende Vorträge über Entstehung- und Ansteckungsgefahren seiner Krankheit. Die erforderlichen Verhaltungsmaßregeln werden auch der Familie mitgeteilt und weitergegeben und dienen so der allgemeinen hygienischen Volksbelehrung.

Die durchschnittliche Dauer einer Heilstättenkur soll ungefähr drei Monate betragen, doch werden Kurverlängerungen in geeigneten Fällen weitgehendst berücksichtigt.

Ist nach Ablauf dieser Zeit kein wesentlicher Fortschritt erreicht, so überweist die Heilstätte den Erkrankten der zuständigen Lungenfürsorgestelle mit Vorschlägen für die evtl. notwendige Weiterbehandlung z. B. zur Ausführung einer Thorakoplastik einem Fachchirurgen; in anderen Fällen empfiehlt die Heilstätte Unterbringung auf Isolierstationen von Krankenhäusern oder die Invalidenpflege, die noch später besprochen wird. Die Isolierung bedeutet eine wichtige Einrichtung zur Vermeidung neuer Infektionen.

Nach einer dreimonatlichen Kur ist in vielen Fällen beim Heilstättenpatienten der tuberkulöse Prozeß soweit geheilt, daß er keiner Sanatoriumspflege mehr bedarf und allmählich wieder der Arbeit zugeführt werden kann. Droht später die Gefahr der Reaktivierung, so wird unter Umständen eine Wiederholungskur notwendig, die

---

2) Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung. Vom 27. 2. 29. Reichsgesetzblatt I. S. 60, Teil III, Abschnitt 1, §§ 9, 2.

aber, solange der Prozeß nicht aktiv ist, ebenso wie bei Leichterkrankten, nicht in einer Lungenheilstätte sondern in einem Genesungsheim durchgeführt wird.

Während des Heilstättenaufenthaltes eines Tuberkulösen obliegt der I.-V. die Pflicht, den Angehörigen des Erkrankten ein Hausgeld zu zahlen. Die Höhe des Hausgeldes richtet sich nach der Zahl der Familienmitglieder; doch darf sie 80% des letzten ordentlichen Arbeitsverdienstes vor der Erkrankung nicht übersteigen. Ohne die Familienfürsorge wäre der Patient genötigt, auf die Kur zu verzichten und soweit wie möglich seiner Beschäftigung nachzugehen, ungeachtet der Gefahr, daß infolge Fortschreitens des tuberkulösen Prozesses er sich selbst und durch weitere Ansteckung seine Umgebung gesundheitlich zugrunde richtet.

Die Versicherungsträger lehnen im allgemeinen Kuren für Schwangere ab, teilweise geleitet von der vielfach vertretenen Meinung, daß die Gravidität eine verschlimmernde Wirkung auf die Tuberkulose ausübe, teilweise aber unter dem Einfluß gemachter Erfahrungen:

Es zeigte sich nämlich, daß die Schwangeren wegen ihrer Schwangerschaft vielfach nicht mit ledigen Heilstättenpatienten zusammen sein wollten und eingeleitete Kuren abbrachen. Diese Gründe sind aber nicht stichhaltig genug; auch die Tuberkulose der Schwangeren bedarf einer intensiven Behandlung in der Heilstätte. Die Landesversicherungsanstalt Westfalen in Münster hat den Ausbau eines Eigenheimes für Schwangere in Anlehnung an eine bestehende Heilstätte mit angeschlossenem Säuglingsheim in die Wege geleitet. Die Schwangeren sollen vor allem auch nach der Entbindung noch einige Monate in der Heilstätte bleiben. Ausbaupläne ähnlicher Art wurden auch von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz diskutiert, scheiterten aber an der Aufbringung der Mittel. Trotzdem muß ärztlicherseits die Forderung aufrecht erhalten bleiben, daß schwangere Frauen generell für Heilkuren zugelassen werden. — Eine weitere Notwendigkeit ist der Schutz der Säuglinge tuberkulöser Mütter. Gesetze nach dieser Richtung hin bestehen in Deutschland leider nicht.

Alle diese Heil- und Gesundheitsfürsorgebestrebungen haben natürlich nur bei frühzeitiger Erfassung der Tuberkulösen Erfolg. Zu diesem Zwecke hat die I.-V. die Errichtung von Fürsorgestellen für Lungenkranke in Städten und auf dem Lande unterstützt. Zur Anschaffung der zu diagnostischen Zwecken bestimmten Apparate gibt sie Geldzuschüsse her. Die Fürsorgestellen ermitteln die Tuberkulosekranken, erteilen ihnen und den Angehörigen Verhaltungsmaßregeln, sorgen für bestmögliche Wohnungshygiene, versuchen die Offentuberkulösen zu isolieren und die Infektionsquelle auszuschalten. In geeigneten Fällen werden Kurvorschläge gemacht und den Landesversicherungsanstalten zur Durchführung vorgelegt. Diese verlangen weitgehendste diagnostische Klärung, um nur Tuberkulöse mit günstiger Prognose zu bekommen.

Durch Zusammenarbeit mit den Fürsorgestellen hat vor allem in letzter Zeit die Sanierungsarbeit an den Wohn- und Schlafverhältnissen der versicherten, tuberkulösen Familien erfreuliche Fortschritte gemacht. In Form von Beihilfen, welche die Fürsorgestellen vorschlagen, trägt die I.-V. zur Hebung der hygienischen, wirtschaftlichen Lebensverhältnisse in Familien mit einem tuberkulösen Angehörigen bei. Für den Phthysiker wird z. B. ein eigenes evtl. durch einen Vorhang isoliertes Bett beschafft, die erforderliche Wäsche geliefert, für eine regelmäßige Desinfektion der Wohnung gesorgt und wenn notwendig der Wohnbereich erweitert. Diese Maßnahmen sollen die Gefahr der Ansteckung durch Auswurf als die wichtigste Quelle der Neuinfektion verringern. — Lupusfälle werden im allgemeinen besonderen Spezialanstalten zugewiesen, in denen die neuesten Erfahrungen der Therapie berücksichtigt werden. Auch geeignete Fälle von Knochen- und Gelenk-Tuberkulose werden in Form von Heilstättenkuren betreut. — Somit unterstützen die Fürsorgestellen die Arbeit der I.-V. in wertvoller Weise und werden in wachsendem Grade ihren Aufgaben gerecht.

Die Sozialversicherungen haben zu der erfolgreichen Bekämpfung der Tuberkulose, die im Verhältnis zu anderen Erkrankungen viel stärker zurückgegangen ist, wesentlich beigetragen. Während die Mortalität nach Dornedden 1906 auf 10 000 17,26 betrug, sank sie bis 1926 auf 10,03 herab und ist auch seitdem in der Abnahme begriffen. Bei uns stand die Tuberkulose in der Verbreitung der Todesursache vor dem Kriege an zweiter Stelle, heute nimmt sie die vierte Stelle ein. Über den allgemeinen Rückgang gibt auch das statistische Material der I.-V. Aufschluß. Seit dem Jahre 1927 kamen bedeutend weniger Patienten in Behandlung der I.-V. als in den vorhergehenden Jahren.

Jahr	Zahl der Patienten
1926	49 495
1927	43 817
1929	41 172
1930	40 549

Das Ergebnis der ständigen Heilbehandlung in den Jahren 1929 und 1930 war folgendes bei der I.-V.:

a) Lungen- und Kehlkopf-Tuberkulose.

Nach Abschluß des Heilverfahrens sind von den insgesamt 40458 behandelten Personen

1929 37 547 entlassen worden, davon
30 335 = 80,5% mit günstigem Ergebnis,

1930 40 000 wegen sicher nachgewiesener Tuberkulose entlassen, davon
34 000 = 85,5% mit günstigem Ergebnis.

b) Knochen- und Gelenk-Tuberkulose.

1929 482 entlassen, davon
373 = 78% mit günstigem Ergebnis,

1930 335 entlassen, davon
239 = 71% mit günstigem Ergebnis.

c) Hauttuberkulose.

1929 214 entlassen, davon
197 = 92% mit günstigem Ergebnis,

1930 214 entlassen, davon
190 = 89% mit günstigem Ergebnis.

Diese günstigen Resultate beweisen, daß sich die I.-V. auf Grund ihres langjährigen Bemühens in der Bekämpfung der Tuberkulose große Verdienste erworben hat. Die Betätigung auf diesem Gebiet ist für die gesamte Sozialhygiene von segensreichem Erfolg. „Eine zunehmende systematisch betriebene Bekämpfung der Tuberkulose wird noch immer eine dankbare Aufgabe der Gesundheitsverwaltungen bleiben; nach den bisherigen Erfolgen, nach dem fast gradlinigen sich auch auf das Jahr 1930 wieder erstreckenden Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit zu urteilen, dürften die üblichen Bekämpfungsmaßnahmen in ihrer Gesamtheit auch das Richtige getroffen haben, und es erscheint bei energischer Fortführung der Kleinarbeit und unter Beibehaltung des gegenwärtigen Kulturstandes durchaus möglich, die ausgesprochenen Tuberkuloseerkrankungsformen in absehbarer Zeit zu großer Seltenheit zu machen.“ [3]).

b) Die Stellungnahme der I.-V. zum Alkoholismus.

Zielbewußt gehen die Versicherungsanstalten gegen den Alkoholmißbrauch vor, der auch im deutschen Volke stark überhand genommen hatte. Der chronische Alkoholismus führt zur psychischen Degeneration, d. h. zur sittlichen Entartung und zu geistigem Zerfall. Zahllose Belege weisen die Irrenanstalten dafür auf. Neben diesen funktionellen Schädigungen ist der Prozentsatz der organischen Erkrankungen, die aetiologisch auf den Alkoholismus zurückzuführen sind, noch bei weitem größer. Die I.-V. ermöglicht alljährlich eine Reihe von Heilverfahren bei Leber-, Herz-, Nieren- und Magenkranken, deren Leiden vielfach durch übermäßigen Genuß von Alkohol ausgelöst ist. Der Alkoholismus steigert ferner die Operations- und Unfall-Gefahr. Er erhöht die allgemeine Krankheitsanfälligkeit um das zweieinhalbfache und, was besonders hervorzuheben ist, er bewirkt eine verstärkte Disposition zur Tuberkulose, nicht nur bei den Alkoholikern selbst, sondern auch bei

3) Dornedden, Literatur ad. 9.

ihrem Nachwuchs. So sollen 37% von Kindern Trunksüchtiger an Tuberkulose erkranken [4]). Nach Ansicht vieler Autoren liegt gerade in der Keimschädigung durch den Alkohol die große Gefahr der Volksdebilität.

Soweit der I.-V. Mittel zur Verfügung stehen, macht sie ihren Einfluß auch auf diesem Gebiete geltend. Die in der Bekämpfung der Alkoholkrankheiten tätigen Organisationen werden (vorwiegend durch Beihilfen) unterstützt. Unmittelbar übernehmen die Landesversicherungsanstalten aber auch die oft kostspielige Behandlung für einzelne chronische Alkoholiker. Die Zahl der Patienten, die für eine Behandlung erfaßt werden konnten, ist in den letzten Jahren beträchtlich gestiegen:

Jahr	Zahl der Behandelten
1926	86
1927	132
1928	199
1929	313
1930	415

Trotz aller Bemühungen ist leider der Dauerfolg nur spärlich.

Die Versicherungsanstalten verlangen, daß sich die behandelten Entlassenen Enthaltsamkeitsvereinen anschließen, welche die weitere Überwachung übernehmen. Ist der Erfolg der Behandlung ganz ergebnislos, so wird der Alkoholiker damit zum vorzeitigen Invaliden, und die Versicherungsanstalt ist dann genötigt, ihm eine Rente zukommen zu lassen, meist aber nicht in Bargeld, sondern entweder in der Weise, daß der Alkoholiker in einem Invalidenheim untergebracht wird oder daß die Trinkerfürsorgestellen der Kommunen beauftragt werden, die Rente gegen Sachleistungen einzutauschen. (s. § 120 R.-V.-O.) Letzteres hat sich als gutes Erziehungsmittel bewährt und führt die Alkoholiker nicht selten zur Arbeit zurück.

Die Bekämpfung dieses verderblichen Faktors der Volksgesundheit ist zweifellos eine Tat von nicht zu unterschätzender sozialhygienischer Bedeutung. Um so betrüblicher ist es, daß die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz Ende 1931 die Kuren für Alkoholiker aus finanziellen Gründen einstellen mußte.

c) Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten.

Eine weitere Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse des Volkes erzielte die I.-V. durch den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten.

Der Weltkrieg und die nachfolgenden Jahre des wirtschaftlichen und sittlichen Verfalls führten in Deutschland zu einem Anwachsen

4) Freilich ist der Grund für den Alkoholismus auch häufig die Folge der Phthyse, da tuberkulöse Familien herunterkommen und dann oft zum Alkohol greifen. Ursache und Wirkung stehen also in umkehrbarem Verhältnis.

der Zahl der Geschlechtskranken. Von den übertragbaren Geschlechtskrankheiten Ulcus molle, Gonorrhoe und Lues heilt das Ulcus molle meist primär ab; seine Behandlung wird von den Krankenkassen durchgeführt. Die Gonorrhoe dagegen führt häufig zu schweren Komplikationen und nicht selten zu vorübergehender und selbst zu dauernder Invalidität. Sie ist oft die Ursache von Gelenk- und Sehnen-Erkrankungen, Blasenleiden und Nierenentzündungen, Herzklappenfehlern und Augenerkrankungen, (z. B. die Hornhaut- und Regenbogenhaut-Entzündung, insbesondere die Blenorrhoe der Säuglinge), sie ist in gewaltigem Prozentsatz (60—70%) die Ursache für die Sterilität der Ehen.Im Hinblick auf die Gefahr der drohenden Erwerbsunfähigkeit und in Anbetracht der großen volkswirtschaftlichen und bevölkerungspolitischen Tragweite der gonorrhoischen Erkrankung haben manche Versicherungsanstalten als freiwillige Leistung die Behandlung namentlich der chronischen Gonorrhoe übernommen. Die Feststellung der Heilung ist zur Verhütung der Invalidität von größter Wichtigkeit. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz in der Beratungsstelle Düsseldorf eine neue Untersuchungsmethode mit Erfolg angewandt hat, nämlich den sog. Gonorrhoe-Wassermann. Diese Reaktion ergibt zwei Wochen nach der Infektion meistens ein positives Resultat und erlangt damit in differentialdiagnostischer Hinsicht Interesse, wenn der bakteriologische Nachweis nicht möglich ist.

Die weitaus gefährlichste der obengenannten Geschlechtskrankheiten ist die Lues. Auf diesem Gebiet der venerischen Volksseuche vermag ein vorzeitiges und frühzeitiges Eingreifen manche unheilvolle Auswirkung zu verhüten. Die Syphilis führt oft noch nach Jahrzehnten zu den erschütternden Krankheitsbildern der Tabes und der cerebralen Erkrankungen, zu schweren Schädigungen des Kreislaufapparates, zur Degeneration der Leber, der Niere und anderer Organe. Sie verschuldet häufig eine körperlich und geistig minderwertige Veranlagung bei den Nachkommen und bewirkt zahllose Fehlgeburten.In den Vor- und Nachkriegsjahren sollen nach K a u f m a n n die Geschlechtskrankheiten alljährlich den Ausfall von 200 000 Geburten verschuldet haben. Damit ergibt sich die dringende Forderung zur intensivsten Bekämpfung dieser am Marke des Volkes zehrenden Krankheit. Die Hauptaufgabe der Syphilisfürsorge ist einerseits die Erfassung unmittelbar nach der Infektion, um die Ansteckungsquelle auszumerzen und andererseits die Frühbehandlung, sodaß evt. durch die Frühheilung einer vorzeitigen Invalidität vorgebeugt wird. Die Erfahrungen gehen dahin, daß der Heilerfolg in den meisten Fällen günstig ist und die trostlosen Folgezustände der Metalues verhütet oder möglichst hinausgeschoben werden können. Die Versicherungsanstalten haben, soweit sie die Behandlung übernehmen, alle neuzeitlichen diagnostischen, therapeutischen Methoden eingeführt (wie Liquor- Blut-Röntgenuntersuchung, Malariatherapie) und insbesondere bei der frischen Syphilis günstige Ergebnisse erzielt.

Wenn sich auch in den letzten Jahren die Zahl der Heilverfahren erheblich erhöht hat, so darf aus den statistischen Zahlen nicht ohne weiteres auf eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten geschlossen werden, vielmehr ist die Tatsache nach Ansicht vieler Ärzte als Ausfluß des am 1. Oktober 1927 in Kraft getretenen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu werten. Im Jahre 1930 wurden von den Versicherungsanstalten 30 614 (23 433) Geschlechtskranke behandelt. Davon litten 12 929 (10 909) Personen an Lues, 15536 (10 644) an Gonorrhoe, 797 (645) an beiden Krankheiten, 449 an Ulcus molle und 903 (1235) Personen an anderen Geschlechtskrankheiten. Von den Erkrankten wurden 4 466 in Krankenanstalten, 26 148 dagegen ambulant in der Sprechstunde von Ärzten behandelt [5]).

Zum unentbehrlichen und bewährtesten Mittel im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten sind die von den Versicherungsanstalten eingeführten Beratungsstellen geworden. Diese haben nicht nur die Aufgabe der Beratung, sie übernehmen auch unter unbedingter Verschwiegenheit kostenlos die Behandlung der Syphilitiker und wegen des schleichenden Verlaufs und des Wiederaufflackerns des Leidens ihre weitere Überwachung.

Die erste Beratungsstelle wurde am ersten Januar 1914 von der L.V.A. in Hamburg errichtet. Seitdem ist ihre Zahl schnell gestiegen.

Jahr	Anzahl der Beratungsstellen
1917	104
1918	124
1919	138
1920	164
1921	174
1922	185
1926	187
1929	265

In der Inflationszeit mußten 86 Beratungsstellen wieder vorübergehend geschlossen werden. Die ständige Zunahme ihrer Anzahl sowie ihre Inanspruchnahme beweisen, daß sie zu einer unentbehrlichen Einrichtung für einen erfolgreichen Kampf gegen diesen Volksfeind geworden sind.

Ein Beispiel aus dem Jahre 1929 für die Beanspruchung der Beratungsstellen:

Anzahl der Beratungen:	269 000
Beratene Personen:	129 000
Neumeldungen:	110 000
wirkliche Geschlechtskranke:	74 000

Die offensichtliche sozialhygienische Bedeutung der Beratungsstellen, die im Mittelpunkt der im Kampf gegen die Geschlechts-

5) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Angaben aus dem Vorjahre 1929.

krankheiten getroffenen Maßnahmen stehen, erfährt dadurch eine große Erweiterung, daß man auch nicht Versicherten Hilfe und Rat erteilt. Damit wird die gesundheitlich gefährdete Allgemeinheit erfaßt.

So haben die Versicherungsanstalten als die Begründer der Beratungsstellen zweifellos am tatkräftigsten sich für das Ziel der Ausrottung der Geschlechtskrankheiten, namentlich für ihre Beseitigung als Volksseuche, eingesetzt und sind bahnbrechend auf diesem Gebiet geworden.

d) Bestrebungen in der I.-V. zur Bekämpfung des Krebses.

In jüngster Zeit hat sich die I.-V. im Kampfe gegen die letzterwähnte Volkskrankheit, nämlich den Krebs, betätigt. Das Carzinom ist nicht wie die Tuberkulose und Lues eine übertragbare Erkrankung, dennoch kann man sie mit Recht als Volkskrankheit bezeichnen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß jährlich 75 000 Menschen an Krebs sterben und etwa 200 000 alljährlich daran erkranken [6]). Damit steht das Carzinom an Bedeutung für die Volksgesundheit der Tuberkulose nicht nach. Während an Tuberkulose heute im Reichsdurchschnitt auf 10 000 Lebende 8 sterben, beträgt die entsprechende Sterblichkeitsziffer für Krebskranke 11 bis 12.

Leider sind die Kenntnisse über die Ursache des Carzinoms noch recht unvollkommen, ein Grund, der gewiß die Heilung außerordentlich erschwert [7]). Als man vor dem Kriege hoffte, in der Radium- und Mesothorium-Bestrahlung endlich die wirksame Therapie gegen das Carzinom gefunden zu haben, — inzwischen hat sich erwiesen, daß die Radiumbestrahlung vom medizinischen Standpunkt aus nicht das Allheilmittel im Kampfe gegen den Krebs ist, — stellten die Versicherungsanstalten Mittel zum Erwerb von Radium zur Verfügung. Wegen der großen Kostspieligkeit des Bestrahlungsverfahrens konnte während der Kriegs- und Nachkriegsjahre auf diesem Gebiet nicht so weiter gearbeitet werden, wie es wünschenswert gewesen wäre. Die Ergebnisse der vereinzelt von Seiten der I.-V. zur Durchführung gelangten Heilverfahren sind auf dem Gebiete der Krebskrankheiten im Vergleiche zu anderen Krankheiten nicht sonderlich günstig.

---

6) s. „Wege und Ziele zur Krebsbekämpfung" von Dr. W. Teschendorf. (Vortrag am 25. 10. 31). Rheinische Organisation zur Krebsbekämpfung.

7) Unerklärlicherweise hat die Häufigkeit des Carzinoms in unserer Zeit gewaltig zugenommen. Diese Tatsache wird von manchen Forschern auf die schädlichen Einwirkungen des Teers und Kohlenstaubes zurückgeführt, denen der heutige Mensch in verstärktem Maße ausgesetzt ist. Es bleibt die Frage offen, ob die eigentliche Ursache des vermehrten Auftretens des Krebses nicht in der gewaltigen Altersverschiebung der Bevölkerung liegt.

Jahr	Zahl der Behandelten	mit Erfolg Entlassene
1926	41	16
1927	60	28
1928	68	27
1929	90	48

Die augenblicklich schwierige finanzielle Lage erlaubt es der I.-V. nicht, allein durchgreifende Bekämpfungsmaßnahmen zu treffen. Die Reichsversicherungsträger haben es deshalb für notwendig erkannt, sich zu Arbeitsgemeinschaften zusammenzuschließen. So besteht in der Rheinprovinz eine Organisation zur Krebsbekämpfung, die sich in letzter Zeit tatkräftigst bemüht, ihre Maßnahmen und Pläne zur Abwehr dieser unheimlich wütenden Massenkrankheit in die Tat umzusetzen.

Eine Heilungsaussicht für das Carzinom besteht bekanntlich nur im initialen Stadium. Haben sich Metastasen gebildet, so ist der Erfolg sehr zweifelhaft. Die frühzeitige Erfassung und Erkennung sind daher dringend erforderlich. Das wirksamste Mittel zur frühzeitigen Erfassung ist die Aufklärung der Öffentlichkeit über die Symptome des Krankheitsbildes und ihre ersten Anzeichen. Dies geschieht durch belehrende Vorträge, Merkblätter, Rundfunk und dergl. mehr.

Sich stützend auf die großen Erfolge des Radiumhemmet in Stockholm erstrebt die Organisation der Rheinischen Krebsbekämpfung eine Zentralstelle, der die gesamten diagnostischen Hilfsmittel zur Verfügung stehen und die sämtliche Heilverfahren, die operative Methodik, sowie die Strahlenbehandlung zur Durchführung bringt.

Durch den Zusammenschluß der rheinischen Reichsversicherungsträger soll die Bestreitung des hohen Kostenaufwandes, der vor allem für den Erwerb der notwendigen Radiummenge erforderlich ist, erleichtert werden [8]).

2. Die heilfürsorgerische Tätigkeit der I.-V. auf anderen Krankheitsgebieten.

Außer bei den Volkskrankheiten macht die Invalidenversicherung auch auf anderen Krankheitsgebieten ihre heilfürsorgerischen Bestrebungen geltend. Das ist aus folgenden Angaben vom Jahre 1929 zu erkennen.

---

8) Ein weiterer Ausbau der Strahlentherapie könnte sicherlich die Erfolge in der Krebsbehandlung noch gewaltiger erhöhen. Die Voraussetzung hierzu ist eine genügend große zur Verfügung stehende Menge an Radium. Leider besitzt Deutschland im Vergleich zu anderen Staaten nur einen ganz geringen Vorrat. Vom sozialhygienischen Standpunkt aus ist der Ankauf von einigen Grammengen zwar dringend erwünscht, aus wirtschaftlichen Gründen mußte indessen bisher darauf verzichtet werden.

Art der Erkrankung	Behandelte Personen	mit Erfolg	%-Satz
Nervenkrankheiten	22 462	23 130	94,5
Rheumatische Erkrankungen	20 584	19 098	99,3
Erschöpfungskrankh. (Blutarm. u. Schwächezustand usw.)	14 541	14 050	96,5
Krankheiten der Atmungsorg. Außer Tbc.	12 729	12 140	95,5
Herz- u. Gefäßkrankheiten	9 155	8 388	91,5
Krankheiten d. Verdauungsorgane	4 807	4 364	90,5
Frauenkrankheiten	851	760	89,0
sonstige Erkrankungen	6 882	6 092	98,0

Die Leistungen der I.-V. auf dem Gebiete der Heilfürsorge sind im Laufe der Zeit beträchtlich gestiegen:

Jahr	Zahl der Behandelten	Kosten der Behandlung
1897	10 564	M. 2 011 149.—
1900	27 427	„ 6 210 720.—
1905	56 420	„ 14 448 005.—
1910	114 310	„ 26 593 569.—
1913	153 636	„ 34 128 688.—
1925	210 478	RM. 41 579 092.—
1926	268 069	„ 50 152 498.—

Ein Beispiel für die wachsende Anzahl der Heilverfahren aus der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz:

Jahr	Zahl der Heilverfahren
1900	2653
1905	5203
1910	8477
1915	5123
1920	8486
1923	5996
1924	7538

Die Heilverfahren werden durchgeführt in der Ambulanz, in Heilstätten oder in Badeorten.

Die vorhergehenden Ziffern dürften die große Bedeutung der Heilverfahren in allgemein gesundheitlicher Hinsicht veranschaulichen.

3. Die Leistungen der I.-V. auf dem Gebiete der Zahnerkrankungen.

Eine besondere Erörterung verlangt die Stellungnahme der I.-V. zu den Zahnkrankheiten. Die Zahnerkrankungen sind zwar in der Regel nicht ansteckender, keimschädigender oder unmittelbar lebensbedrohlicher Natur, aber sie können eine Reihe für die Gesundheit schädigende Folgen nach sich ziehen, die nicht selten zur vorzeitigen Invalidität führen. Die cariösen Zähne sind beliebte Aufenthaltsorte für die Bakterien. Auf lymphogenem und haematoge-

nem Wege dringen die virulent gewordenen Staphylo- und Streptokokken in den Organismus ein und können eine Angina, Otitis media, Arthritis rheumatica, Endocarditis, Nephretitis und schließlich eine septische Allgemeininfektion auslösen. Häufig verursachen die kranken Zähne auch schwächende Magen- und Darm-Leiden.

Abgesehen von der weiten Verbreitung der Zahnkrankheiten ist aus diesen Gründen ein schadenverhütendes Eingreifen der I.-V. auf diesem Gebiete auch gerechtfertigt. Für die Versicherungsanstalten kommt meistens die Bewilligung eines künstlichen Gebisses in Frage, während die eigentliche Zahnbehandlung die Krankenkassen übernommen haben. 28% sämtlicher Heilbehandlungen der I.-V. bestehen in Zahnheilverfahren, die an manchen Orten in eigenen Zahnkliniken durchgeführt werden. Dank der Werbearbeit der sozialen Organisationen, die Versicherungsanstalten nicht ausgeschlossen, ist die Mund- und Zahnpflege zur Selbstverständlichkeit fast aller Kreise geworden.

Man beginnt auch der Schulzahnpflege erhöhte Beachtung zu schenken, da eine ordentliche Zahnpflege bereits bei den Kindern, manchen späteren Erkrankungen und Behandlungen vorbeugt. Das ist ein Zweig der Gesundheitsfürsorge, für den ein weiterer Ausbau wünschenswert ist.

Die vorliegenden Abschnitte schildern, wie die I.-V. durch rege Bekämpfung der Krankheiten, die die größten Verheerungen im Volke bewirken, ihren sozial-hygienischen Aufgaben gerecht zu werden versucht. Den Wert, den die Heilverfahren in Verfolg dieses Zieles erlangt haben, vermag eine zusammenfassende Statistik zum Ausdruck zu bringen:

Im Jahre 1929 bewilligte die I.-V. an jedem Arbeitstage 15 000 neue Heilverfahren. Insgesamt kamen in jedem Jahre 405 000 Heilverfahren zur Ausführung. Die Bestimmung, daß auch Nichtversicherten (es handelt sich um die Ehefrau, Kinder oder sonstige Haushaltangehörige) eine Behandlung, bezw. ein Heilverfahren gewährt wird, erweitert den Aufgabenkreis der I.-V. erheblich und ist in sozialer Hinsicht von größtem Wert.

4. Die Bedeutung der Heilstätten vom Standpunkt der Sozialhygiene.

Die Durchführung gewissenhafter, erfolgreicher Heilbehandlungen ist nur durch die Unterbringung der Kranken in Heilstätten und anderen Genesungs- und Erholungsheimen möglich geworden. Die ersten Ende des vorigen Jahrhunderts von der I.-V. erworbenen Heilstätten waren ausnahmslos zur Isolierung der Lungenkranken bestimmt, um letztere für ihre Umgebung unschädlich zu machen. Mit der Feststellung der erfolgreichen therapeutischen Wir-

kung eines Sanatoriumsaufenthaltes gingen die Träger der I.-V. dazu über, auch für Kranke anderer Art, z. B. für Nervenleidende, Rheumatiker, Alkoholiker, Zucker-, Magen-, Herz- und Nierenkranke, für Rekonvaleszenten und sonstige Erholungsbedürftige, Heilstätten zu gründen. Nach dem Kriege erweiterte die I.-V. ihre freiwilligen Leistungen auf dem Gebiete der Heilfürsorge. Neben Vorbeugungskuren, die in der Nachkriegszeit ihren ganz besonderen Wert darstellten, wurden Heilkuren eingeleitet, Maßnahmen, die zu größter sozialhygienischer Bedeutung wurden.

Die Entwicklung der Heilstätten der I.-V.

Jahr	Eigene Heilstätten		In Anspruch genommene fremde Heilstätten, Genesungsheime, Krankenhäuser und dergleichen		Walderholungsstätten	
	Zahl der Heilstätten	Zahl der Behandelt.	Zahl der Heilstätten	Zahl der Benhandelt.	Zahl der Heilstätten	Zahl der Behandelt.
1913	84					
1926	108	91 879	970	52 826		805
1928	114	98 245	1981	79 011		1020
1929	122	105 893	2061	81 623		1681

Die erfreulichen therapeutischen Ergebnisse in den Heilstätten verdanken wir zum großen Teil den mustergültigen Einrichtungen, die allen hygienischen Anforderungen unserer Zeit entsprechen und auch höher gestellten Ansprüchen genügen. Die Lebensweise der Kranken wird nach allgemeinen gesundheitserzieherischen und heilfürsorgerischen Maßnahmen geregelt. Vor allem wird in den Kinderheilstätten auf eine Erziehung zur hygienischen Lebensführung Wert gelegt und gegen jede Verweichlichung gekämpft. Licht, Luft und Sonne, Faktoren, die zur Kräftigung eines kindlichen Körpers notwendig sind, werden nach Möglichkeit ausgenutzt. Nach ärztlichem Vorschlag zusammengestellte Turnübungen werden regelmäßig durchgeführt, sowohl vorbeugendes, den Organismus kräftigendes Turnen als auch zu Heilzwecken dienendes orthopädisches Turnen. Die Atemgymnastik stärkt die Leistungsfähigkeit der Atmungs- und Kreislauforgane und damit wird die Disposition zur Tuberkulose und den Herzkrankheiten herabgesetzt, die orthopädischen Übungen bezwecken eine Kräftigung des Knochenbaus.

Hervorzuheben sind die allgemein bei Rückgratsverbiegungen in den Kinderheilstätten angewandten Klapp'schen Kriechübungen, die vor allem auf Wirbelsäule und Rückenmuskulatur einwirken. Auch fehlt es in den Kinderheilstätten nicht an geistiger Anregung, sodaß ein an Körper und Geist gestählter Nachwuchs aus ihnen hervorgehen kann.

II. Die Tätigkeit der I.-V. in der Kinderfürsorge.

Für die Sozialhygiene ist die Kinderfürsorge ein ungemein wichtiges Problem. Seit dem Kriege, der besonders in die leistungsfähigste Generation so große Lücken riß, hat man den Wert eines kräftigen jungen Nachwuchses recht erkannt. Deshalb muß die Förderung des Gesundheitszustandes bei den Kindern unbedingt als wichtigste Aufgabe der offenen wie der geschlossenen Fürsorge gelten. Alle sozialen Organisationen betrachten es als ihre Pflicht, sich weitgehend für die Erfüllung dieses Zieles einzusetzen, in der Erkenntnis, daß in der Jugend die Zukunft eines Volkes liegt. Die gründliche Behandlung eines Leidens schon in frühen Jahren und die allgemeine Kräftigung eines jugendlichen Körpers ersparen der I.-V. manche spätere materielle Aufwendung. Dieses Prinzip der Vorbeugung einer Erkrankung bezw. der Schadenverhütung, sowie sozial- und rassenhygienische Gesichtspunkte bewogen die Versicherungsanstalten sich in großzügiger Weise in der Kinderfürsorge zu betätigen.

Die Leistungen der I.-V. auf diesem Gebiete erstrecken sich auf die Ausübungen von Kinderheilverfahren, auf die Waisenfürsorge und auf die allgemeine Fürsorge.

1. Die Gewährung von Kinderheilverfahren.

Sehr wertvoll sind die zur Durchführung gelangten Maßnahmen und Einrichtungen der Kinderheilverfahren. Für die Heilverfahren kommen vor allem Kinder mit Tuberkulose in Frage oder tuberkulosegefährdete Kinder und andersartig Erkrankte, z. B. körperliche Schwäche, Blutarmut und Rachitis. Die Voraussetzung für die Übernahme von Heilverfahren ist auch hier wieder das Vorhandensein guter Heilungsaussichten bezw. Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit. Die eigentliche Heilstättenbehandlung erfaßt die Kinder mit sicher diagnostizierter Tuberkulose; die Heilstätten für offene und geschlossene Tuberkulose sind streng getrennt. Schwächliche, gefährdete Kinder mit positiver Tuberkulinreaktion werden in gebirgigen und waldreichen Gegenden in Genesungsheimen betreut. Skrofulöse Kinder schließlich werden in See- und Solbäder geschickt[9]). Im Jahre 1929 leitete die I.-V. z. T. in Heilstätten z. T. in Krankenhäusern an 2 633 Kindern mit Lungentuberkulose und 5 656 andersartig erkrankten Kindern Heilverfahren mit recht befriedigenden Ergebnissen ein.

Mit der Erkenntnis der Tuberkulose in ihrem Entstehen und im Ablauf bei den verschiedenen Altersgruppen lenkten die Versicherungsträger ihr Augenmerk auf die frühzeitigere Erfassung und

9) s. Grundsätze für die Übernahme von Kinderheilverfahren. Sonderbeilage zu Nr. 7/8 der amtlichen Mitteilungen d. L.V.A. Rheinprovinz, Jahrgang 1927.

Einleitung von Kuren, so zunächst für das Schulkind, später auch für das Kleinkind; in den Heilstätten ist die Zahl der jüngeren Kinder vom sechsten bis zehnten Lebensjahr dementsprechend gestiegen.

Gesetzlich werden Heilverfahren vom Kleinkindesalter ab bis zum sechzehnten Lebensjahr gewährt. Mit dieser Bestimmung werden leider Jugendliche für Heilstättenkuren nicht berücksichtigt, obwohl gerade im Pubertätsalter die Tuberkulosesterblichkeit am größten ist [10]). Eine intensive Bekämpfung der Pubertätsphthyse ist deshalb erforderlich, und es wäre wünschenswert, wenn die Landesversicherungsanstalten die Tuberkulose gefährdeten Jugendlichen vor allem in Heilfürsorge nehmen würden [11]).

Von großer Bedeutung für die Volksgesundheit sind auch die Maßnahmen der I.-V. zur Bekämpfung der Rachitis geworden, die früher neben der Tuberkulose am häufigsten bei den Kindern zum Krüppeltum führte. Die Lebertrantherapie und vor allem die Anwendung des Ergosterins haben deren Auswirkungen heute fast gänzlich zum Schwinden gebracht; demgemäß läßt sich in den Heilstätten auch eine Abnahme dieser Fälle feststellen.

2. Die Waisenfürsorge.

Die Waisenfürsorge war vor allem im Kriege und in den ersten Jahren danach recht umfassend. Auch sie erstrebt Erhaltung und Hebung des Gesundheitszustandes der Kinder. Gegen Abtretung der Rente übernehmen die Versicherungsanstalten bis zum 14. Lebensjahre die Kosten für den Aufenthalt erholungsbedürftiger Waisen bei Familien auf dem Lande oder für eine Waisenhauspflege. Im Jahre 1929 wurden auf Kosten der I.-V. 1 111 Waisenkinder in Kinderheimen, Erziehungsanstalten und bei Familien untergebracht, ferner 1 690 tuberkulöse Waisenkinder in Lungenheilstätten und Erholungsheimen.

3. Die allgemeine Kinderfürsorge.

Die allgemeine Kinderfürsorge erstreckt sich auf schwangere Frauen und Säuglinge, die Kleinkinder und Schulkinder bis zum 14. Lebensjahr. Die Sorge für die erstere übernimmt die Krankenkasse durch die sog. Wochenhilfe im allgemeinen erst 4 Wochen vor der Geburt. Um der ständig sinkenden Geburtenziffer ent-

---

10) näheres s. Lochtkemper: „Verschiebung der Immunitätslage in den verschiedenen Bevölkerungskreisen."

11) Zur Zeit ist diese Frage in den Ärztekreisen der Versicherungsanstalt akut. Von vielen Seiten wird die Forderung aufgestellt: Einschränkung der Ausgaben für erholungsbedürftige Kinder zu Gunsten der jugendlichen Fürsorge.

gegenzuarbeiten, haben jedoch die Landesversicherungsanstalten eine bereits in den ersten Monaten beginnende Schwangerenfürsorge eingeführt. Auch kommt die I.-V. den offenen Mütterberatungsstellen hilfeleistend entgegen, indem sie ihnen die Kosten für die Erteilung von Milch, Stärkungsmitteln und Wäsche gewährt. Da diese für alle Kreise zugänglich sind, haben sie in Anbetracht des Geburtenrückgangs eine große bevölkerungspolitische und zugleich sozialpolitische Bedeutung erlangt. Die Fortschritte in der Kinderheilkunde, deren Auswirkung sich in den Mütterberatungen zeigt, haben in erfreulicher Weise zu einem starken Rückgang der Säuglingssterblichkeit geführt. Aufgabe der Mütterberatungsstellen dürfte es sein, durch sachgemäße Belehrung der Mütter, durch rechtzeitige Erfassung und Überweisung der Säuglinge in ärztliche Hand eine weitere Abnahme der Sterblichkeit zu erstreben.

Der umfassende Ausbau, den die Kinderfürsorge nach dem Kriege bei der I.-V. erfahren hat, ist nicht zuletzt auf Anregung von Seiten unserer Sozialpolitik zurückzuführen.

Die Zahl der Kinder, die die Versicherungsanstalten zur Erholung in Heilstätten, Kinderheime, Krankenhäuser und Walderholungsstätten senden, ist von Jahr zu Jahr erheblich gestiegen.

Jahr	Von der I.—V. in Fürsorge genommene Kinder
1926	37 200
1927	38 500
1928	51 400
1929	65 200

Wenn man annimmt, daß in Deutschland etwa sieben Millionen schulpflichtige Kinder vorhanden sind, wird demnach jedes hundertste Kind von der I.-V. unmittelbar betreut. Der hohe Kostenaufwand, den die Kinderfürsorge alljährlich erfordert, wird sich als lohnend erweisen. Durch die frühzeitige Erfassung der Kinder und Durchführung vorbeugender Maßnahmen werden in tausenden von Fällen Krankheiten geheilt, in ihrer Weiterverbreitung behindert oder gänzlich verhütet, wodurch letzten Endes die I.-V. auf dem Gebiet der Kinderfürsorge ihre große sozialhygienische Bedeutung erlangt.

III. Die Leistungen der I.-V. auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge.

Für die heilfürsorgerische Tätigkeit verwendet die I.-V. den größten Teil ihrer freiwilligen Leistungen. Eine nicht zu unterschätzende Bedeutung kommt indessen auch dem Werben und Wirken der Versicherungsanstalten in der allgemeinen Gesundheitsfürsorge zu.

1. Arbeiterwohnungswesen.

Ein Übel kann nur beseitigt werden, wenn es an seiner Wurzel erfaßt wird. Die eigentliche Ursache der Volkskrankheiten ist in den ganzen Umweltbedingungen zu erblicken. Der wesentlichste Faktor dieser Umweltbedingungen sind die Wohnungsverhältnisse. Leider ist in der Vergangenheit der Frage der Bodenreform viel zu wenig Beachtung geschenkt worden. Für den Arzt dürfte dieses Gebiet ein fruchtbares Betätigungsfeld sein. Noch vor wenigen Jahren herrschte in Deutschland ein maßloses Wohnungselend. Im Jahre 1905 wurden nach Eberstedt in Berlin 143 Einzelküchen durchschnittlich von 5—12 Personen bewohnt. In den Großstädten ist auch heute die Wohnungsnot noch nicht behoben. Feuchte, dumpfe Gemächer, in die kein Sonnenstrahl gelangt, stellen oft genug Wohn- und Schlafstätte von vielen kinderreichen Familien dar. Aus Berlin wußte unlängst noch eine Sozialbeamtin zu berichten, daß in ihrem Bezirk ein Elternpaar mit sechs Kindern sein Dasein in nur einem einzigen Raum fristen muß. Außer zwei Betten werden als Nachtlager Kisten und Stühle verwandt. Die schädlichen Auswirkungen in sittlicher und gesundheitlicher Hinsicht vergegenwärtige man sich in dieser menschenunwürdigen Umgebung, in der ein großer Teil der Jugend aufwächst! Hier findet sich die Quelle zur schnellen Weiterverbreitung des Koch'schen Bazillus, des Gonokokkus, überhaupt jeglicher Infektion. Liek zitiert einmal von Damaschke: „Ein deutsches Kind muß erst Waise werden, um sein Recht auf eine eigene Schlafstätte zu erhalten". Das Wort klingt freilich grausam, aber es enthält viel Wahrheit. Denn in der Tat, man hat festgestellt, daß in Deutschland heute noch 76% aller Kinder kein eigenes Bett haben. Daraus ergibt sich die dringendste Aufgabe einer eingehenden Fürsorge auf dem Gebiete des Wohnungswesens.

Seit ihrer Begründung hat die Invalidenversicherung den Übelstand des Wohnungselendes erkannt und versucht, zu dessen Behebung beizutragen. Die Beseitigung der Krankheitsquelle macht erst eine ärztliche Behandlung, ein Heilverfahren oder eine Heilstättenkur auf die Dauer erfolgversprechend. In der Bereitstellung von hygienischen Wohnungen liegt also ein bedeutsamer Heilfaktor. Durch Hergabe von Darlehen an gemeinnützige Bauvereine und Genossenschaften war es möglich, eine Anzahl von Arbeitersiedlungen zu errichten. Erhebliche Summen wurden zur Verfügung gestellt:

1924—25	33	Millionen RM.
1926	23,2	„ „
1927	51,7	„ „
1928	102,2	„ „
1929	95	„ „
1930	67,2	„ „

Vorbildliche Wohnungen für Leichttuberkulöse erbaute die L.V.A. der Hansastädte. Getrennt von den für die Familie bestimm-

ten Räumen hat jeder Tuberkulose seinen eigenen Wohnbereich. Durch die Gewährung von Wohnungszuschüssen hat die L.V.A. Rheinprovinz eine zweckmäßige Maßnahme getroffen, die minderbemittelten, kinderreichen und gesundheitlich gefährdeten Versicherten die Möglichkeit gibt, mit der Familie hygienische Neubauwohnungen zu beziehen [12]). In anderen Fällen wurden Mittel bereitgestellt zur Wohnungssanierung [13]).

Die Besserung der Wohnungsverhältnisse, die Beschaffung eines gemütlichen Heimes bewahren manchen vor einer physischen und psychischen Verwahrlosung und tragen viel dazu bei, den Sinn für die Familie, die Grundlage und Stärke der Kultur eines Volkes, zu fördern. So stellt das Arbeiterwohnungswesen in sozialhygienischer Hinsicht ein äußerst wichtiges Gebiet der Fürsorge dar.

2. Invalidenpflege.

Chronisch erkrankte, vor allem infektiös Erkrankte beeinträchtigen im starken Maße die hygienischen Lebensverhältnisse ihrer Umgebung und sind in gesundheitlicher Hinsicht eine nicht unbedeutende Gefahrenquelle. Deshalb erstreben die Versicherungsanstalten deren möglichste Ausschaltung aus dem Kreise der Familie. Gegen Verzichtleistung auf die Rente (allerdings auf besonderen Antrag auch unter Belassung der Rente oder eines Teils der Rente) können Tuberkulöse, an Lupus leidende und blinde Rentenempfänger auf unbegrenzte Zeit in Invalidenpflege genommen werden. Diese wird in ländlichen Krankenhäusern, in denen für Tuberkulöse besondere Stationen eingerichtet sind, in der Nähe der Heimat durchgeführt. Die ärztliche Überwachung und Beratung und die sorgfältigere Pflege der Patienten führen nicht selten zu einer Besserung des Leidens. Meist handelt es sich um tuberkulöse Invaliden mit weitgehend progedienten Stadien, für die die Indikationsstellung zu einem Heilstättenverfahren nicht mehr in Frage kommt und mit Rücksicht auf die Umgebung Isolierung in einer Krankenhausabteilung unbedingt notwendig ist.

Bislang konnten die Versicherungsanstalten prozentual leider nur eine geringe Zahl von Rentenempfängern für die Invalidenpflege bewegen. Erschwert wird den Invaliden der Entschluß dadurch, sich von der Familie trennen zu müssen, obwohl der Austritt aus dem Invalidenheim jederzeit erfolgen kann; in der Mehrzahl der Fälle dürften jedoch materielle Gesichtspunkte maßgebend sein, da der Familie des Invaliden während seiner Heimpflege kein Hausgeld erteilt wird im Gegensatz zu den Angehörigen der Heilstättenpatienten. Vom sozialhygienischen Standpunkt aus wäre eine Änderung etwa im Sinne einer Zwangsisolierung wünschenswert [14]).

14) Sämtliche Infektionskrankheiten sind staatl. Zwangs- und Schutzmaßnahmen unterstellt. Nur für Tuberkulosekranke und Typhusbazillenträger, sog. Dauerausscheider bestehen in Deutschland keinerlei Gesetze.

12) S. Amtl. Mittlg. d. L.-V.-A. Rheinprov. 1929, Nr. 3 S. 23 Abs. 3.

13) Näheres s. 1. Abschn. B 1a dieser Arbeit.

3. Allgemeine Wohlfahrtsmaßnahmen.

Zur Durchführung von allgemeinen Wohlfahrtsmaßnahmen steht die Invalidenversicherung in engster Zusammenarbeit mit den Trägern sämtlicher Sozialversicherungen, der öffentlichen sowie privaten Wohlfahrtspflege und schließlich auch mit der Ärzteschaft [15]).

a) Öffentliche Gesundheitsfürsorge.

In Verfolg des Prinzips der Schadenverhütung, der vorbeugenden Fürsorge, werden Mittel zur Verfügung gestellt. Durch geldliche Zuschüsse haben die Versicherungsanstalten die Erbauung von Volksbädern und Anlage von Sportplätzen ermöglicht. Zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit, zur Ertüchtigung des heranwachsenden Geschlechts sind diese Maßnahmen von großer Wichtigkeit. Nicht gering sind die finanziellen Aufwendungen der I.-V. zur Bekämpfung der Volksseuchen, wie Typhus und Ruhr. Die Ursache für die schnelle Weiterverbreitung dieser Seuchen war meistens auf die schlechte Wasserversorgung zurückzuführen. Durch Anlegung von Kanalisationen und dergl. gelang es, manche Seuchenquelle auszuschalten. Während sich die Heilbehandlung im wesentlichen auf den Kreis der Versicherten beschränkt, kommt die Nutznießung dieser Einrichtungen auf dem Gebiete der allgemeinen Gesundheitsfürsorge weitgehendst der breiten Masse zugute.

b) Hygienische Volksbelehrung.

Die hygienische Volksbildung ist ein vorzüglicher Weg, die allgemeinen Gesundheitslehren schnell zu verbreiten. Die Versicherungsanstalten haben von jeher besonderes Gewicht darauf gelegt, hygienisches Wissen ins Volk zu tragen. Als recht zweckmäßig hat sich die Veröffentlichung von Flug- und Merkschriften erwiesen. Die mündliche Belehrung durch Vorträge in der Masse oder auch neuerdings im Rundfunk ist besonders eindringlich. Weitere beliebte und wirksame Hilfsmittel der hygienischen Propaganda sind Ausstellungen und Filmdarstellungen, Werbebilder (Plakate) und graphische Tafeln. Diese mannigfachen Methoden der Volksbelehrung, das geschriebene sowie das gesprochene Wort und die Anschauungsmittel, die die Versicherungsanstalten verwenden, sollen alle mehr oder weniger Aufklärung geben über eine gesundheitsmäßige Lebensführung, über die Schädigungen durch die Volkskrankheiten und deren Verhütung. Hinzu kommt die vielleicht noch wertvollere individuelle Belehrung durch die Anweisungen von Seiten der Ärzte und Fürsorgerinnen. Die Landesversicherungsanstalten bieten reichlich

15) s. Reichsgesetz vom 25. 7. 25 über den Ausbau der Angestellten- und Invalidenvers. und über Gesundheitsfürsorge in der R.-V. Reichsgesetzblatt s. Teil I Abschn. C.

Gelegenheit, durch praktische Kurse die Kenntnisse in diesen Fragen zu fördern. In diesem Zusammenhang sei nochmals auf die große Bedeutung der Tuberkulosefürsorge, der Geschlechts- und Mütterberatungsstellen hingewiesen.

c) Gesundheitseinrichtungen auf dem Lande.

Auch hat die I.-V. zur Besserung der hygienischen Verhältnisse auf dem Lande sich große Verdienste erworben. Sie erreichte bei den kommunalen Organen, daß diese ihre Wohlfahrtspflege bis in die entlegenen ländlichen Gebiete ausdehnten. Sie warb eifrig für eine Vermehrung der Zahl der Krankenhäuser und der Ärzte auf dem Lande. Hervorzuheben sind besonders die auf ihre Veranlassung hin begründeten und durch Geldzuschüsse unterstützten Landkrankenpflegestellen in Gemeinden, wo die Errichtung eines Krankenhauses nicht möglich war. Diese werden von besonders ausgebildeten Pflegerinnen geleitet, die der erkrankten ländlichen Bevölkerung einstweilig ratend und helfend beizustehen vermögen. Auf diese Weise ist es gelungen, die vor nicht langer Zeit noch äußerst rückständigen Verhältnisse des Gesundheitswesens auf dem Lande von Grund auf zu verbessern. Die mangelhaftere Pflege der Hygiene wird von vielen Seiten als Ursache für die Erscheinung betrachtet, daß die ländliche Bevölkerung prozentual häufiger an Tuberkulose erkrankt als die der Städte.

IV. Förderung der ärztlichen Wissenschaft und der Arbeitsgemeinschaften von Seiten der I.-V.

In der Erkenntnis, daß die Unterstützung der medizinischen Wissenschaft auch für die Volksgesundheit förderlich ist, stellt die I.-V. nicht nur zu Heilzwecken Mittel zur Verfügung sondern gewährt auch für Forschungszwecke beträchtliche Aufwendungen. Die Heilstätten sind mit den neuesten Apparaten auf dem Gebiet der Bestrahlungstherapie und Röntgenkunde ausgestattet. Man hat modern eingerichtete medizinische Laboratorien und andere Forschungsinstitute geschaffen. In jüngster Zeit haben einige Versicherungsanstalten auch allergenfreie Kammern angelegt, die nach den neuesten Feststellungen der Versicherungsärzte sowohl zur diagnostischen Klärung als auch zu Behandlungszwecken je nach Art der asthmatischen Erkrankung sich als recht brauchbar und wertvoll erwiesen haben [16]). Den Versicherungsärzten stehen reichlich Kranke zur Ver-

16) Wie die Erfahrungen der Versicherungsanstalten gezeigt haben, soll eine Reinluftkammerbehandlung vor allem bei Asthma mit Bronchitis von erfolgreicher Wirkung sein, während Fälle mit Allergie wahrscheinlich überhaupt nicht oder nur im Anfangsstadium zu beeinflussen sind. Abschließende Ergebnisse liegen z. Zt. noch nicht vor.

fügung, sodaß die Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten und Forschen gegeben ist.

Alle diese Einrichtungen erfahren durch die begründeten Arbeitsgemeinschaften eine weitgehende Unterstützung. Die rheinische Arbeitsgemeinschaft, die in der L.V.A. Rheinprovinz einen regen Mitarbeiter findet, dürfte vorbildlich und führend geworden sein. Das Westdeutsche Tuberkulose-Forschungsinstitut hat über seine Grenzen hinaus große Bedeutung erlangt, ebenso wie das Rheuma-Forschungsinstitut in Aachen. Auf die rheinische Organisation zur Krebsbekämpfung ist bereits in vorhergehenden Abschnitten hingewiesen worden.

Befruchtend für die Sozialhygiene sind nicht in letzter Linie die des öfteren von den Landesversicherungsanstalten einberufenen Tagungen, zu denen Ärzte und erfahrene Fürsorgebeamte zwecks Erteilung ihrer Ratschläge zugezogen werden, also Persönlichkeiten, die als Ziel ihres Wirkens die Gesundung und Gesunderhaltung des Volkes im Auge haben. „Wenn die Erfolge der Sozialversicherungen auch ohne die opferwillige Mithilfe der deutschen Ärzteschaft nie erreicht worden wären, so muß doch betont werden, daß die Entwicklung der Ärzteschaft und der medizinischen Wissenschaft durch die Sozialgesetzgebung maßgebend beeinflußt und ermöglicht worden ist“ [17]).

V. Der soziale Wert der Barleistungen.

Gegenüber der umfassenden Bedeutung dieser freiwilligen Sachleistung auf heil- und gesundheitsfürsorgerischem Gebiet dürfte der sozialhygienische Wert der Barleistung der I.-V. kaum ins Gewicht fallen. Häufig sind die Renten so gering, daß sie gerade für das Existenzminimum ausreichend sind. Die ursprüngliche Bestimmung, daß nur Versicherte selbst rentenberechtigt sind, erfährt durch die Einführung der Hinterbliebenen- und Waisen-Rente eine Erweiterung [18]). Auch sollen die Kinderzuschüsse mehr oder weniger zur Linderung der sozialen Not beitragen [19]). Häufig genug muß aber die Wohlfahrtspflege der Gemeinden helfend eingreifen. Die steigende Rentenbelastung als Folge der Alterverschiebung im deutschen Volke ist für das zukünftige Bestehen der I.-V. selbst indessen von weittragender Bedeutung. In der folgenden Schlußbetrachtung wird dieser Gesichtspunkt noch näher erläutert.

17) s. Zeitschrift „Deutsche Invalidenversicherung“, Nr. 11, Nov. 1931, Dr. Appelius: „Zum 17. Nov. 1931.“

18) Die jüngste Notverordnung vom 8. Dez. 1931 s. fünfter Teil, Kap. IV, § 6 schränkt diese Bestimmung wieder wesentlich ein. Danach werden eine sehr große Zahl alter Witwen von solchen Versicherten, die von Inkrafttreten der R.V.O. im Jahre 1912 gestorben sind, ca. 130 000 Frauen aus der Versicherung ausgeschieden und fallen der Fürsorge zur Last. (Die Aufnahme dieser Witwen in die Versicherung ist zwar erst vor zwei Jahren erfolgt, das Wiederausscheiden aber bedeutet eine besondere soziale Härte.)

19) s. § 1291 R.V.O.

Zusammenfassung.

Die Invalidenversicherung schaut jetzt auf eine Wirkungszeit von einem halben Jahrhundert zurück. Welche umfassende Bedeutung sie im Laufe dieses Zeitraumes durch unermüdliches Vorgehen auf sozialhygienischem Gebiete erlangt hat, ist in der vorliegenden Arbeit dargelegt. Umso tragischer ist die Tatsache, daß heute 50 Jahre nach der Begründung der Sozialversicherungen ein heißer Kampf um ihre Daseinsberechtigung entbrannt ist.

Der komplizierte Aufbau, der große Verwaltungsapparat und die Zersplitterung des offenen wie geschlossenen Wohlfahrtswesens werden bemängelt. Man nimmt vor allem Anstoß daran, daß eine übertriebene Fürsorge jegliches Verantwortungsgefühl dem Volke raube, zur Verweichlichung, zur Aufzucht von Neurosen, Erziehung zur Unselbständigkeit und durch nichtberechtigte Ausnützung der sozialen Einrichtungen zur Unehrlichkeit führe. Der große Aufwand, den die soziale Fürsorge erfordert in einer Zeit, in der ohnehin die Schulden das Reich zu erdrücken drohen, schädige aufs schwerste das deutsche Wirtschaftsleben. Dadurch vermehre sich naturgemäß das Elend. Nur eine gesunde Sozialwirtschaft könne die Voraussetzung zu einer umfassenden Fürsorgetätigkeit sein.

Dem wird entgegengehalten, daß fast sämtliche andere europäische Staaten „je nach dem Grad des Bedürfnisses, je nach der Verfassung und der sozialpolitischen Reife" in Nachahmung unseres Systems Sozialversicherungen eingeführt haben und noch ständig an einem weiteren Ausbau arbeiten. Anders liegen dagegen die Zustände in den Vereinigten Staaten, wo die staatliche Macht lediglich in den Händen der Wirtschaftsvertreter ruht. Da bekanntlich in Amerika hohe Löhne gezahlt werden, drohen von Seiten der Arbeiter dort vorläufig keine Gefahren. Wohl gibt es in Amerika eine Unfallversicherung, im Falle der Erkrankung oder Invalidität hat aber der Arbeiter für sich selbst zu sorgen. Upton Sinclair schildert in seinen Werken „Petroleum" und „König Kohle" die höchst erschütternden Auswirkungen, zu denen dieser Selbstschutz der Lohnarbeiter in den Vereinigten Staaten geführt hat. Solche Zustände vertragen sich nicht mit unserem sozialen Empfinden. Bei uns ist die Sozialhygiene eine Notwendigkeit der Zeitverhältnisse geworden.

Die Hebung des Gesundheitszustandes ist einerseits zweifellos auf die Fortschritte und Entdeckungen in der medizinischen Wissenschaft zurückzuführen, andererseits ist sie jenen allgemein vorbeugenden Maßnahmen, der gesundheitlichen Aufklärung und der dadurch herbeigeführten persönlichen Hygiene wie der regen Betätigung der Landesversicherungsanstalten und auch sämtlicher anderen Träger der Fürsorge auf den verschiedenen, bereits geschilderten Gebieten der Sozialhygiene zu verdanken. Demgemäß hat die Sterblichkeitsziffer, die den allgemeinen Gesundheitszustand zum Ausdruck bringt, in den letzten 50 Jahren in Deutschland eine erhebliche Besserung erfahren. Während im Jahre 1880 die durchschnittliche Lebensdauer nur 35 Jahre betrug, war diese bis 1930 bereits auf 55 Jahre gestiegen.

Im Gegensatz zu dieser außerordentlichen Abnahme der Sterblichkeit, insbesondere auch der Säuglingssterblichkeit, steht die Tatsache, daß in den letzten Jahren in Deutschland die Einwohnerzahl ungefähr die gleiche geblieben ist. Der Grund dafür ist auf den gewaltigen Geburtenrückgang zurückzuführen. Folgende Zahlenreihe veranschaulicht jene Erscheinung.

Jahr	Geburten	Todesfälle	Überschuß
1880	39,12	27,52	11,6
1890	36,97	25,59	11,38
1900	36,77	23,21	13,56
1910	30,72	17,10	13,62
1922	23,60	15,1	8,5
1923	21,1	13,9	7,2
1929	17,9	12,6	5,6

: 1000

(Die ersten 4 Angaben sind aus Grotjahn: Soziale Pathologie.)

Nach dieser Statistik zu urteilen, hat das Bevölkerungswachstum zwar nachgelassen, alljährlich scheint jedoch ein Überschuß vorhanden zu sein. In Anbetracht der wirtschaftlichen Notlage der Zeit dürfte ein nur verlangsamtes Bevölkerungswachstum vielleicht gegenwärtig noch keine ernstliche Gefahr darstellen. Burgdörfer liefert den eindeutigen Beweis, daß es sich aber um etwas grundsätzlich anderes handelt, „nämlich um das völlige Aufhören des dynamischen Volkswachstums, um die beginnende Schrumpfung des Volksbestandes". Exakt durchgeführte Berechnungen führen ihn zu dem Ergebnis, daß für das Reich nach dem Stand von 1927 ein absoluter Geburtenfehlbetrag von 9%, nach dem Stand von 1929 sogar von 12% bestehen bleibt. Daraus ergibt sich, daß der gesamte Altersaufbau des deutschen Volkes eine starke Verschiebung zum Nachteil der jungen Generation erfahren hat. In den Jahren 1910 bis 1925 hat die Zahl der Jugendlichen unter 15 Jahren um 18% abgenommen, hingegen die der im erwerbsfähigen Alter stehenden Volksklassen von 15 bis 65 Jahren um 21% und die der alten Leute von über 65 Jahren um 26% zugenommen. Wie sich diese Altersverschiebung künftig auswirken wird, geht aus umstehender Tabelle hervor.

Den Fragen der Bevölkerungspolitik ist leider bisher von allen sozialen Organisationen viel zu wenig Beachtung geschenkt worden. Das vornehmste Ziel der Sozialhygiene gipfelt nicht in der Hebung, sondern in der Sicherstellung der Kraft und Gesundheit eines Volkes für zukünftige Zeiten. Die Sozialpolitik oder besser gesagt die Sozialhygiene dürfte damit auf ein neues Betätigungsfeld hingeleitet werden, auf ein Gebiet, das für das gesamte wirtschaftliche und öffentliche Leben von größter Bedeutung ist. Das Bevölkerungsproblem wird zweifellos zur Schicksalsfrage des deutschen Volkes werden. Die Bevölkerungsverschiebung (Burgdörfer spricht von einer „Vergreisung des Volkskörpers") trifft in erster Linie unmittelbar die Altersversorgung der breiten Masse, nämlich die Invalidenversicherung.

Altersaufbau in Prozenten in den Jahren 1910—1975
(Schematische Darstellung.)

Altersklassen in Jahren	1910	1925	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975
	in % der Gesamtbevölkerung											
unter 5	12,1	9.4	8.2	6.4	5.9	3.6	5.3	4.6	3.7	3.6	2.3	3.6
5—10	11.3	6.4	8.9	8.0	6.3	6.0	3.6	5.4	4.8	3.8	3.8	2.4
10—15	10.6	9.9	6.0	8.7	8.0	6.4	6.0	3.6	5.5	4.9	4.0	4.0
0—15	34.0	25.7	23.1	23.1	20.2	16.0	14.9	13.6	14.0	12.3	10.1	10.0
15—20	9.6	10.5	9.6	5.9	8.6	8.1	6.5	6.1	3.7	5.8	5.2	4.0
20—25	8.6	9.8	10.0	9.3	5.8	8.7	8.0	6.5	6.2	3.8	6.1	5.5
25—30	7.8	8.5	9.3	9.7	9.1	5.8	8.7	8.1	6.7	6.4	4.0	6.4
30—35	7.5	7.3	8.1	9.1	9.5	9.1	5.8	8.7	8.1	6.8	6.7	4.2
35—40	6.5	6.9	7.1	7.8	8.9	9.5	9.1	5.8	8.9	8.3	7.2	7.1
40—45	5.7	6.3	6.5	6.7	7.6	8.9	9.4	9.1	5.9	9.1	8.7	7.8
45—50	4.9	6.2	5.9	6.2	6.5	7.6	8.7	9.3	9.2	6.0	9.4	9.1
15—50	50.6	55.5	56.5	54.7	56.0	57.7	56.2	53.6	48.7	46.2	47.3	44.1
50—55	4.2	5.2	5.7	5.5	5.9	6.3	7.3	8.6	9.3	9.2	6.3	9.6
55—60	3.4	4.4	4.7	5.3	5.2	5.7	6.0	7.1	8.4	9.2	9.3	6.2
60—65	2.8	3.5	3.9	4.1	4.7	4.8	5.2	5.6	6.7	8.0	8.9	9.1
15—65	61.0	68.6	70.8	69.6	71.8	74.5	74.7	74.9	73.1	72.6	71.7	69.0
65—70	2.2	2.6	2.8	3.2	3.5	4.1	4.2	4.6	5.0	6.1	7.4	8.3
70—75	1.5	1.7	1.9	2.2	2-3	2.8	3.2	3.3	3.8	4.2	5.2	6.4
75—80	0.8	0.9	0.9	1.2	1.4	1.6	1.9	2.2	2.3	2.7	3.2	3.9
darüber	0,5	0.5	0.5	0.7	0.8	1.0	1.1	1.4	1.8	2.1	2.4	2.4
über 50	15.7	18.1	20.4	22.2	23.8	26.3	28.9	32.8	37.3	41.5	42.6	45.9
über 65	5.0	5.7	6.1	7.3	8.0	9.5	10.4	11.5	12.9	15.1	18.2	21.0

Vergl. Statistisches Jahrbuch f. d. Deutsche Reich S. 15

Vergl. Kahn: Der internationale Geburtenstreik

Die Rentenleistung wird sich naturgemäß steigern, und zwar in folgender Weise:

Jahr	Rentenleistung in Millionen Mark
1929	768
1930	885
1931	960
1932	1035
1933	1110
1934	1185
1935	1260
1936	1335
1937	1410
1938	1485

Auszug nach Burgdörfer S. 355; s. Literatur ad 16)

Im Laufe von 10 Jahren ist also ungefähr der doppelte Betrag an Renten aufzubringen.

Durch die Inflation ist das angesammelte Vermögen der Invalidenversicherung, dessen Zinsen mit den Beiträgen genügt hätten, die Leistungen zu decken, fast gänzlich in Verlust geraten. Die Umstellung vom Kapitaldeckungsverfahren auf das Umlegeverfahren, die seiner Zeit für die I.-V. die einzige Rettungsmöglichkeit aus den chaotischen Zuständen war, stellt für ein derartig aufgebautes Sozialversicherungssystem immer ein gewisses Risiko dar und ist ein auf die Dauer nicht haltbarer Zustand, Man errechnete, daß bereits im Jahre 1932 die Ausgaben die Einnahmen beträchtlich übersteigen werden, was aber schon im vergangenen Jahre (1931) infolge der wirtschaftlichen Notlage und der Arbeitslosigkeit eingetreten ist. „Das Defizit der I.-V. wird lawinenartig anwachsen. Es wird gegen Ende dieses Jahrzehnts bereits den Betrag von einer halben Milliarde RM. jährlich überschreiten. Es wird um die Mitte des Jahrhunderts, also in 20 Jahren bereits den Betrag von einer Milliarde übersteigen, und es wird in 50 Jahren sogar den Betrag von rund 2 Milliarden jährlich überschreiten" (Burgdörfer).

Damit ist die Zukunft der I.-V. aufs stärkste erschüttert. Mannigfache Reformen und Änderungen unseres Versicherungssystems sind vorgeschlagen worden. — Durch Erhöhung des rentenpflichtigen Alters von 65 auf 70 Jahre etwa (wie vor dem Kriege) könnte die bevorstehende Finanzkrise wenigstens überwunden werden. — Hartz fordert Abschaffung der Sozialversicherungen und an deren Stelle die Einführung von Zwangssparkassen. — Haag macht in seinem Werk „Die geistige Gesundheit des Volkes und ihre Pflege" den Vorschlag, die Sozialversicherungen durch Lebensversicherungen zu ersetzen und jeden Versicherten bei seiner Heirat durch Zuteilung einer Heimstätte wirtschaftlich zu sichern.

Das Weiterbestehen der I.-V. wird von dem Weg abhängen, den die Sozialpolitik einschlägt. „Es ist schwer, die Richtung der Sozialversicherungen im voraus zu bestimmen. Jede Zeit stellt ihre besonderen Aufgaben und hat ihren eigenen Wert. Da, wo das Leben ist, wechseln die Bilder, auch die wirtschaftlichen und die sozialen. Insofern sind die Grenzen und Formen der Sozialversicherungen zeitbedingt." (Ministerialdirektor Dr. Grieser)[20]).

Die statistischen Angaben der Arbeit sind, soweit im Text nicht angegeben, aus den Veröffentlichungen des Reichsversicherungsamtes, s. Literaturverzeichnis ad 46—48 zusammengestellt.

---

20) s. Geleitwort bei Kleeis (Literatur ad 31.).

Zum Schlusse möchte ich Herrn Dr. med. h. c. Appelius, ständiger stellvertretender Vorsitzender der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Dozent an der medizinischen Akademie zu Düsseldorf für sozialmedizinische Gesetzeskunde, für die Überlassung des Themas meinen verbindlichsten Dank aussprechen.

LITERATUR-VERZEICHNIS

1. Appelius, Franz und Aschenheim, Erich: Die sozialhygienische Bedeutung der deutschen Sozialversicherung im Handbuch der sozialen Hygiene, Bd. 6, 1927. Verl. Springer, Berlin.
2. Aschenheim, Erich: Leitfaden der Gesundheitsfürsorge. Verl. Fischers Med. Buchhandl. 1927.
3. Aschenheim, Erich: Die sozialhygienische Bedeutung der Rachitis. Sonderabdruck aus der „Deutschen Medizinischen Wochenschr." aus Nr. 33, 1926, Leipzig.
4. Bauer: Für die Gesundheit der Arbeit in Italien, aus der Zeitschr. „Reichsversicherung", Jahrg. 1928, Seite 28. Verl. Rechts- u. Wirtschaftsverl., München.
5. Bernhard: Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik. 2. Aufl. 1913. Verl. Springer, Berlin.
6. Borberg, Bernhard: Über die Sozialversicherung in Sowjetrußland aus der Zeitschrift „Reichsversicherung", 2. Jahrg. 1928 S. 119. Verl.: Rechts- und Wirtschaftsverl., München.
7. Borghts, R. van der: Volkswirtschaftspolitik, Sammlung Göschen 1920.
8. Burckhardt, Rudolf: Die Beziehungen der Alkoholfrage zur deutschen Arbeiterversicherung nach geschichtlicher Entwicklung und grundsätzl. Bedeutung. Verl.: Heymann, Berlin 1911.
9. Dornedden: Der Einfluß der Seuchen auf die deutsche Bevölkerungsentwicklung. Archiv für Sozialhygiene und Demographie. 1930 Band V, S. 219.
10. Eberstadt, Rudolf: Im Handbuch der Wohnungsfürsorge. Handbuch des Wohnungswesens u. der Wohnungsfrage. Verl.: Fischer, Jena.
11. Eckert: Wirtschaftliche Werte der Sozialversicherung aus der Zeitschrift „Reichsversicherung". Jahrg. 4 1930, S. 24. Verl.: Rechts- und Wirtschaftsverlag, München.
12. Egger, Alois: Die Belastung der deutschen Wirtschaft durch die Sozialversicherung. Verl.: Fischer, Jena, 1929.
13. Ewald, Walther: Soziale Medizin. Verl.: Springer 1911—14.
14. Flatzeck, Alfred: Kritik der Sozialhygiene. Verl. der ärztl. Rundschau, München, 1929.
15. Freund, Richard: Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung. Verlag Guttentag, Berlin, 1911.
16. Grotjahn, Langenstein u. Rott: Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. II Verl. Thieme, Leipzig, 1929.
17. Grotjahn: Soziale Pathologie. Verl. J. Springer, Berlin 1923.
18. Goldmann u. Grotjahn: Die Leistungen der deutschen Krankenversicherung im Lichte der sozialen Hygiene. Verl. Heymann, Berlin 1928.
19. Haag, Friedrich-Ehrhardt: Geistige Gesundheit des Volkes und ihre Pflege. Verl.: Lehmann, München, 1931.
20. Haass: Die jugoslavische Sozialversicherung, aus der Zeitschrift „Reichsversicherung". 2. Jahrg., 1928, S. 297. Verl.: Reichs- und Wirtschaftsverlag, München.
21. Hanauer, Wilhelm: Die sozialhygienische Leistung der deutschen Arbeiter- und Angestelltenversicherung im Kriege und ihre Zukunftsaufgabe. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung Bd. 10 Heft 7. Verl.: Schretz, Berlin.
22. Hartz, Gustav: Irrwege der deutschen Sozialpolitik und der Weg zur sozialen Freiheit. Verl.: Scherl, 1928.

23. Hitze, Franz: Zur Würdigung der deutschen Arbeiter-Sozialpolitik, Volks-verein, M.-Gladbach 1913.
24. Horneffer, Ernst: Frevel am Volk. Verl.: R. Voigtländer, 1930.
25. Kaskel, Walter: Die Wandlung des sog. Versicherungsrechts seit seiner Rodifikation. Verl.: Mohr, Tübingen 1921.
26. Kaufmann, Paul: Schadenverhütendes Wirken. Verl.: Vahlen, Berlin 1914.
27. Kaufmann, Paul: Licht u. Schatten. Verl. Springer, Berlin 1913.
28. Kaufmann, Paul: Was dankt das kämpfende Deutschland der sozialen Fürsorge? Verl.: Vahlen, Berlin, 1917.
29. Kahn: Der internationale Geburtenstreik, Frankfurt, 1930.
30. Kaufmann, Paul: Die Sozialversicherung im Kampfe gegen die Geschlechts-krankheiten, aus der Monatsschrift „Für Arbeiter und Angestellten-versicherung". Jahrg. 7, S. 139. Verl.: Springer, Bln.
31. Kleeis, Friedrich: Die Geschichte der sozialen Versicherung in Deutsch-land. Verlag der „Arbeiter-Versorgung" 1928. Bln.-Lichterf.
32. Koenigsfeld, H.: Versicherungsmedizin, Leitfaden f. Ärzte u. Stud. 1925.
33. Kölnische Zeitung: Reform der Sozialversicherung. Nr. 372 v. 12. 7. 31.
34. Kovry, Béla, Budapest: Die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenen-Ver-sicherung in Ungarn, Monatsschr. „Für Arbeiter- und Angestellten-versicherung". Jahrg. 10, 1931. Verl.: Springer, Bln.
35. Kreil: Sozialversicherung und Wirtschaft. Verl.: Hobbing, Bln. 1928.
36. Lehmann, Robert: Leitfaden zur Einführung in das Gesundheitsturnen. 2. Aufl. Verl.: Schwann, Düsseldorf.
37. Lehmann, Helmut: Die Sünde wider das Volk. Verlagsges. deutscher Kran-kenkassen m.b.H., Berlin, 1929.
38. Lieck, Erwin: Der Arzt und seine Sendung.
39. Lieck, Erwin: Die Schäden der Sozialversicherung und Wege der Besse-rung. Verlag: Lehmann, München, 1927.
40. Lippmann, Karl: Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung während des Krieges, Monatsschr. „Für Arbeiter- u. Angestelltenversicherung" März, 1919, Jahrg. 7, S. 371. Verl.: Springer, Berlin.
41. Lochtkemper, Josef: Die ärztliche Auswahl für Heilverfahren bei Tuber-kulösen. Vortrag gehalten in der Versammlung der Vertrauensärzte der L.V.A., Rheinprovinz. 4. u. 5. Nov. 29. in Düsseldorf.
42. Lochtkemper, Josef: Verschiebung der Immunitätslage in den verschiedenen Bevölkerungskreisen. Vortr. geh.: 1930 auf der Chefärztekonferenz in Waldbreitbach.
43. Martinek u. Wankelmuth: Richtlinien der Gesundheitsfürsorge in der ver-sicherten Bevölkerung. „Arbeit u. Gesundheit" Heft 11. Verlag: Hobbing, Berlin, 1929.
44. Polligkeit: Die Bekämpfung der Sozialversicherung vom Standpunkt der öffentlichen Fürsorge, Zeitschrift „Reichsversicherung", Jahrgang 3 1929, S. 309. Rechts- und Wirtschaftsverlag, München.
45. „Reichsversicherung", Zeitschrift: Wiederaufbau und Wirken der deutschen Sozialversicherung, 1928. Rechts- u. Wirtschaftsverlag, München.
46. Reichsversicherungsamt, Amtl. Nachrichten: Statistik d. Heilbehandlung von Trägern d. Inv.-Vers. f. d. Jahre 1917—25. Heilfürsorge in der Inv.-Vers. 1926. Gesundheitsfürsorge in d. Inval.-Vers. 1927—29. Verl.: Hobbing, Berlin.
47. Reichsversicherungsamt: Die deutsche Sozialversicherung 1926. (Merkblatt aus Anlaß d. gr. Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen 1926 in Düsseldorf.)
48. Reichsversicherungsamt: Leitfaden der deutschen Sozialversicherung. Verl.: Springer, Berlin 1924.
49. Riebezell: Die „Irrwege der deutschen Sozialversicherung". Aus „Reichs-versicherung" Jahrg. 3, 1929, S. 92. Reichs- u. Wirtsch.-Verl., München.
50. Rocktäschel: Was leistet die I.-V.? Dresden, 1930.
51. Schirbel Eugen: Geschichte der sozialen Krankenversorgung vom Alter-tum bis zur Gegenwart. Verlagsges. deutscher Kr.-Kassen, Bln.-Charl. 1929.

52. Schmittmann, Benedikt: Die Sozialversicherung. Heft 1, Die Grundlagen der Sozialversicherung. Verl.: Schwann, Düsseldorf. 1926.
53. Schulz: Die deutsche Sozialversicherung, 1929. Verl.: Vahlen, Bln.
54. Senger, Kurt: Die Leistungen der L.V.A. Rheinprovinz auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge im Vergleich mit anderen V.A. 1930. Anl. zu Nr. 10 der amtl. Mittl. der L.V.A. Rheinprovinz. Sonderbeilage Nr. 67. Verl.: Schwann, Düsseldorf.
55. Siegrist, August: Probleme der deutschen Sozialversicherung. Verlagsges. Deutscher Krankenkassen, Bln.-Charl.
56. Simon, Georg (Aprath): Über die Früherscheinungen der kindlichen Lungentuberkulose. Aus: „Beiträge zur Klinik d. Tub." Bd. 59, Heft 3, 1924. Verl.: Springer, Berl.
57. Simon, Georg (Aprath): Die Cavernen der Lungentuberkulose des Schulalters. Aus Zeitschr. f. Tub. Bd. 48, Heft 2, 1927. Verl.: Barth, Leipzig.
58. Stursberg, Hugo: Unerwünschte Folgen deutscher Sozialpolitik. Entgegnung an Prof. Ludwig Bernhard, Verl. Cohen, Bonn.
59. Waldheim, Harald: Zeitgemäße Reformen der deutsch. Sozialvers. in historischer und wirtschaftl. Bedeutung. 1930. Verl.: Heymann, Berlin.
60. Weber, Paul: Die Hetze gegen die deutsche Krankenversicherung offensichtlicher Betrug. Selbstverlag, Aachen 1929.
61. Weitzsäcker, Viktor: Soziale Krankheit und soziale Gesundung. Verl.: Springer, Berlin. 1930.
62. Wendenburg, Friedrich: Soziale Hygiene. Handbücherei für Staatsmedizin. Bd. 13. Verl.: Heymann, Berlin. 1929.
63. Wunderlich, Frieda: Der Kampf um die Sozialvers. Deutscher Verb. der Sozialbeamtinnen, Berlin, 1930.
64. Woylinsky, Emma: Neue Materialien zum Bevölkerungsproblem in Deutschland, aus Archiv für Soziale Hygiene u. Demographie. 1931. Heft 3, Bd. 6 S. 183.

LEBENSLAUF.

Als Tochter des Reichsbankrat Paul Husmann und seiner Ehefrau Elly geb. Puth wurde ich am 25. Oktober 1908 zu Homberg a. Rhein geboren.

Dortselbst bestand ich Ostern 1927 die Reifeprüfung an der Oberrealschule.

Seitdem widmete ich mich dem Studium der Medizin. Die ersten beiden Semester verbrachte ich in Bonn, das dritte Semester in Göttingen, das vierte in Berlin. Nach dem fünften Semester an der Universität in Bonn bestand ich dort im Herbst 1929 das medizinische Vorexamen.

Im ersten klinischen Semester war ich in Bonn. Seit dem zweiten klinischen Semester bin ich Studierende der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.